

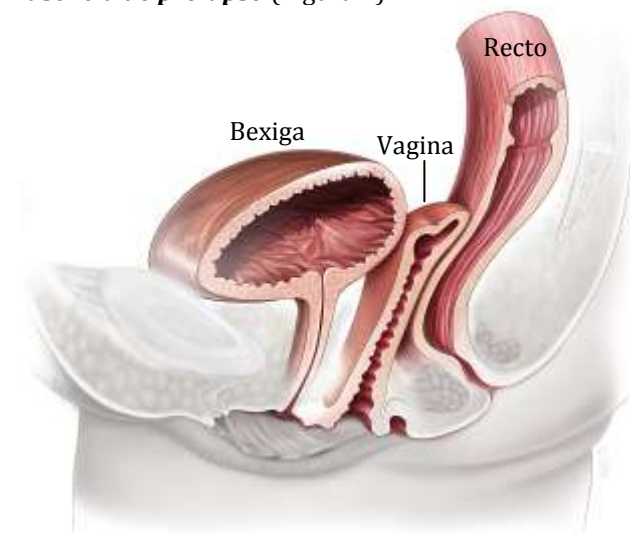
Sacrocolpopexia

Um Guia para as Mulheres

1. O que é sacrocolpopexia?
2. O que acontece durante a cirurgia?
3. Qual é a eficácia desta cirurgia?
4. Existe alguma complicação?
5. Quais cuidados são necessários antes da cirurgia?
6. Recuperação após a cirurgia.

O prolapso vaginal é uma condição comum, que causa sintomas como a sensação de bola ou peso na vagina, dificuldade para urinar ou evacuar e dor nas costas. Aproximadamente 1 em cada 10 mulheres precisam de cirurgia devido a prolapso uterino ou da vagina.

Ausência de prolapso (Figura 1)



O que é sacrocolpopexia?

Sacrocolpopexia é um procedimento para a correção do prolapso de cúpula vaginal (ápice da vagina) em mulheres que foram submetidas a histerectomia previamente. Esta cirurgia foi desenvolvida com o intuito de restaurar a posição e função vaginais normais. Há uma variação dessa cirurgia chamada sacrohisteropexia que corrige o prolapso uterino. Esta

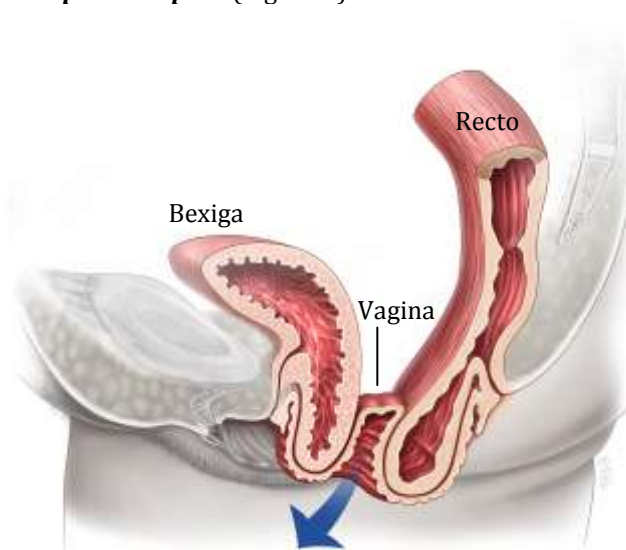
cirurgia é realizada do modo similar à sacrocolpopexia.

O que acontece durante a cirurgia?

A sacrocolpopexia pode ser realizada através de uma Incisão abdominal, por laparoscopia ou robótica, sob anestesia geral.

Inicialmente a vagina é libertada da bexiga anteriormente e do recto posteriormente. Uma rede sintética não absorvível é utilizada para recobrir as superfícies anterior e posterior da vagina. A rede é, então, fixada ao sacro, como demonstrado na ilustração. Depois, a mesma é recoberta por uma camada de tecido chamada peritoneu, que reveste a cavidade abdominal; isso previne que o intestino fique aderente à rede. A sacrocolpopexia pode ser realizada simultaneamente com outras cirurgias.

Prolapso de cúpula (Figura 2)



Qual é a eficácia desta cirurgia?

Estudos demonstram que 80 a 90% das mulheres submetidas à sacrocolpopexia ficam curadas do prolapso e seus sintomas. Após a cirurgia há um pequeno risco do prolapso desenvolver-se em outra parte da vagina, como a parede anterior, que sustenta a bexiga. Se isso acontecer pode ser necessária a realização de outra cirurgia.

Existem complicações?

As complicações mais frequentes tanto para a técnica aberta quanto para a laparoscópica incluem:

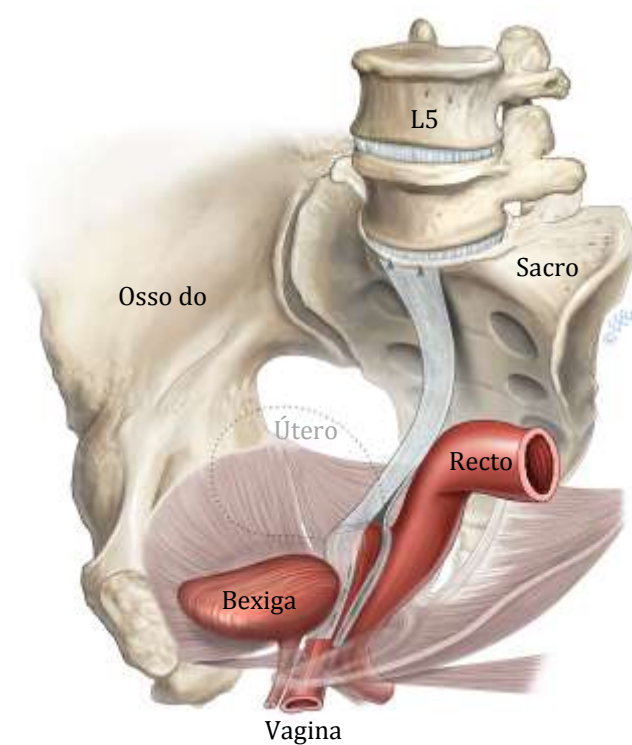
- Dor (em geral ou durante as relações sexuais) em 2-3%
- Exposição da rede na vagina em 2-3%
- Danos à bexiga, intestino ou ureteres em 1-2%

Há também os riscos associados às cirurgias em geral, como infecção da incisão, infecção urinária, sangramento que requeira transfusão de sangue e trombose venosa profunda (coágulo) nas pernas, pneumonia e problemas cardíacos. O seu cirurgião ou anestesista discutirão riscos adicionais que sejam relevantes para o seu caso.

trabalho de 4 a 6 semanas, este período poderá ser maior se o seu trabalho envolver a realização de muito esforço físico.



Sacrocolpopexia realizada (Figura 3)



Quais cuidados são necessários antes da cirurgia?

Medicamentos que, ingeridos regularmente, interferem no sistema de coagulação, como a aspirina, devem ser suspensos antes da cirurgia. Alguns cirurgiões recomendam a preparação intestinal antes da cirurgia e o seu médico irá instruí-la se isso for necessário. Na maioria das vezes, será solicitado que você fique sem ingerir comida ou líquidos por 6 horas antes da cirurgia.

Recuperação da cirurgia

Você provavelmente ficará no hospital de 2 a 5 dias. Durante as primeiras 6 semanas você deverá evitar qualquer tipo de esforço, como limpar a casa, lavar roupa ou em pesos. Caminhadas leves são permitidas. Comece com aproximadamente 10 minutos por dia, quando você se sentir preparada, e aumente a duração gradualmente; evite qualquer tipo de ginástica, exercícios aeróbicos e etc por pelo menos 6 semanas após a cirurgia. Geralmente você ficará afastada do



As informações neste panfletos são de uso educacional, apenas. Não devem ser utilizados com fins de diagnóstico ou tratamento de qualquer situação clínica sem a devida supervisão de um profissional médico certificado e qualificado para tal.

Traduzido por: Luciana Pistelli Gomes Freitas, M.D., Aparecida Maria Pacetta, M.D., João Colaço, M.D., Anabela Serranito, M.D. ©2011